U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES DE BESANÇON
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
19 rue Ambroise Paré - 25030 BESANÇON CEDEX
Tél : 03 63 08 22 89 - Fax : 03 63 08 22 56
isabelle.cornu@univ-fcomte

DES de Médecine Générale

Nom de l'Interne :

Nom du Tuteur:

Année Universitaire : **DES MG 1ère année 2012 / 2013**
DES MG 2ème année 20.. / 20..
DES MG 3ème année 20.. / 20..

INTRODUCTION

A la fin de ce troisième cycle de DES de Médecine Générale, vous serez spécialiste en Médecine Générale. Vous devez donc acquérir au cours de ce DES les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

Le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon a souhaité privilégier des méthodes pédagogiques centrées sur **l'apprentissage et la construction de compétences professionnelles.** Ainsi nous favoriserons le "rôle de l'étudiant qui apprend de façon individuelle en interaction avec le formateur".

Les *formateurs* avec lesquels vous allez travailler sont :

- les différents maîtres de stages hospitaliers et ambulatoires
- les enseignants au cours de séminaires d'enseignement théorique
- les tuteurs lors d'entretiens individuels ou lors des réunions en groupe de tutorat.

Les *objectifs de ces échanges interactifs* sont :

- vous aider à définir ce que vous allez apprendre à partir de tâches réelles, indispensables à l'exercice de la médecine générale,
- vous aider à construire ces apprentissages en favorisant l'autonomie et l'auto évaluation,
- réunir des informations permettant de vérifier que ces apprentissages sont acquis ou sont encore à construire.

Ce 3° cycle a donc objet de vous faire acquérir les **compétences** indispensables à l'exercice de votre spécialité : la médecine générale

Au cours de vos stages, vous aurez la responsabilité de tâches professionnelles qui seront des problèmes complexes, flous ou uniques. Votre compétence se mesurera à la capacité que vous aurez à solutionner ces problèmes.
A partir de ces tâches professionnelles, nous souhaitons développer un *questionnement systématique et supervisé.*

Les questions non résolues deviennent l'objet d'un travail personnel que l'Interne se doit de poursuivre *en autonomie*, en interaction avec les différentes personnes ressources et les moyens bibliographiques qui lui sont accessibles.

Ce questionnement sera approfondi au delà des recettes. Il doit tenir compte de l'objectif de ce DES : la compétence en médecine générale – médecine de soins primaires en milieu ambulatoire.

Le portfolio sera l'outil unique qui permettra de conserver une trace écrite de votre questionnement et de vos apprentissages. Ce sera le support de ces interactions entre formateurs et Internes de Médecine Générale.

LE PORTFOLIO

DEFINITION : **collection ou recueil de travaux et de réflexions d'un étudiant au cours de son apprentissage**.

SUPPORT : une version papier + une version électronique.

UTILITÉ DU PORTFOLIO :

Le portfolio permet de conserver la *trace écrite de votre travail d'apprentissage* au cours de tout ce 3° cycle et de l'évaluer.

C'est un outil d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation.

1 - un outil personnel d'apprentissage :

Il doit favoriser :

- la construction et le contrôle de vos apprentissages de façon progressive et de façon structurée
- l'apprentissage de l'auto évaluation

2 - un outil d'enseignement

Il doit favoriser :

- l'interaction et la supervision continue entre vous et vos formateurs
- l'approfondissement des problèmes en fonction de l'état de vos connaissances et des objectifs pédagogiques établis en début de stage.

3 - un outil d'évaluation

Il doit permettre :

- d'obtenir des informations sur vos compétences construites et acquises
- d'obtenir des informations sur vos compétences qui restent à construire
- de vous accompagner dans l'élaboration de votre projet professionnel.

CONTENU DE VOTRE PORTFOLIO

1. ***Un bilan de compétence de fin de 2° cycle*** *(Annexe 1)* établi avec ou sans l'aide de votre tuteur. On pourra s'aider des objectifs des stages cliniques du 2° cycle. A rédiger pour la 1ère séance de tutorat.

2. ***Par année, analyse de 3 récits de situations complexes authentiques***
   (9 pour 3 ans) (Annexe 2)

Ces récits doivent exposer :

- La situation,
- Votre démarche décisionnelle
- les problèmes posés dans la prise en charge du patient,
- les problèmes de soins primaires que pose ce patient
- les compétences nécessaires pour résoudre ces problèmes,
- les connaissances et habiletés nécessaires à la construction de ces compétences,
- les démarches réellement effectuées pour s'approprier ces connaissances :
  - notes d'analyses bibliographiques : uniquement les références et ce que vous en avez tiré et non l'intégralité des textes…
  - résumé d'entretien avec des personnes ressources ou discussions collégiales
  - les processus de décision développés : il faut que votre analyse porte essentiellement sur votre action, vos décisions – adaptées ou non – et pas uniquement sur les connaissances accumulées.
  - Vos compétences acquises
- Vos compétences acquises

Les internes qui intègrent la filière de Médecine Générale après avoir fait valoir leur droit au remords ou qui obtiennent un stage dans une autre subdivision doivent fournir les 9 récits.
Les séances de tutorat correspondantes seront déduites des 8 obligatoires.

3. **Participation à des actions de FMC dans le cadre du DES de Médecine générale?**

Les 4 manières de valider votre activité de FMC dans le cadre du DES			
Trois actions de FMC de MG	Un test de lecture de revue et une action de FMC de MG	Trois séminaires multi professionnels	Un congrès de recherche en médecine générale

La participation aux congrès et séminaires multi professionnels se fait sur inscription après invitation faite par le DMG

Participer à des séances de FMC locale ou régionale indépendante organisées par des structures indépendantes de FMC.

- ☐ Soirées de FMC des associations locales (Belfort, Besançon, Dole, Lons, St Claude, Société de médecine de Franche- Comte)
- ☐ Séminaires de FMC type FPC ou DPC (avec son maître de stage)

Calendrier : s'informer auprès de son Maitre de stage ou sur le site de l'OGG (OGC.fr)

Validation : demander une attestation de participation par séance signé par l'organisateur de la formation et l'insérer dans le portfolio ainsi que les idées forces de cette action de FMC

Faire un test de lecture d'une revue de Médecine Générale sur une année complète :

- ☐ **Exercer** : http://www.exercer.fr
- ☐ **Médecine** : http://www.revue-medecine.com
- ☐ **Prescrire** : http://www.prescrire.org/fr

Comment faire : S'abonner à la revue et s'inscrire au test de lecture de la revue choisie en allant sur le site de la revue
Validation : Fournir une attestation de validation par la revue

4. Cas particuliers

+ Si vous avez fait votre 6ème semestre en SUMGA ou PMI ou Réseau :

- En plus des 9 cas de récits cliniques de tutorat, analyse de 2 récits de situation clinique étudiés en groupes de pairs SASPAS

+ Si vous avez fait votre 6ème semestre en Humanitaire :

- 1 rapport de stage de 5 pages minimum
- 1 mémoire de 20 à 30 pages sur un sujet déterminé avec le médecin responsable sur place

+ Si vous avez fait 1 ou 2 semestre(s) de stage hors subdivision ou dans les DOM-TOM :

- 1 rapport de stage de 5 pages minimum
- 1 mémoire de 20 à 30 pages sur un sujet déterminé avec votre chef de service d'accueil.

5. Votre livret d'objectifs d'apprentissage visé chaque année par le tuteur
(Annexe 3)

6. Le cas échéant, votre sujet de thèse et les objectifs de la thèse + nom du Directeur

7. <u>Un document de synthèse</u> (Annexe 4) résumant vos travaux et activités durant vos 3 années de DES.

8. <u>La grille d'évaluation du portfolio</u> (Annexe 5) remplie et signée par le tuteur

Vous trouverez en Annexe 6, pour information, les modalités de soutenance du portfolio avec un exemple d'analyse de récit clinique et un modèle de la grille d'évaluation de la présentation du récit clinique utilisée par le jury local

Annexe 1

BILAN DE COMPÉTENCE DE FIN DE 2ème CYCLE

(A rédiger par l'Interne au début du 3ème cycle)

A - Votre parcours

1. Le ou les stages hospitaliers d'externat qui vous a (ont) permis le plus d'apprentissages ?
   Compétences acquises au cours de ce stage ?
   Pourquoi ce stage était-il le plus profitable ?

2. Expérience professionnelle autre que les stages hospitaliers ? Laquelle ?

3. Quel est l'enseignement que vous avez trouvé le plus intéressant dans votre 2ème cycle ? Pourquoi ?

4. Avez-vous suivi des enseignements optionnels ? Lesquels ?

5. Participez-vous ou avez-vous participé à un Diplôme Universitaire ? Lequel ?

B - Votre projet professionnel

1. Votre projet professionnel aujourd'hui ? (médecine générale, autre type d'exercice, seul, en groupe, temps plein, temps partiel, ville, campagne…)

2. Avez-vous aujourd'hui un projet ou une idée de thème de recherche ? (mémoire ou thèse).
   Si oui, décrivez–le.

3. Avez-vous aujourd'hui un projet de carrière universitaire : Chef de clinique, Maître de Conférences, Professeur des Universités ?

C - Votre autoévaluation

1. Quels sont aujourd'hui les problèmes de santé que vous estimez résoudre le mieux ?

2. Quels sont aujourd'hui les problèmes de santé que vous savez résoudre le moins ?

3. Pour réaliser votre projet professionnel, quels sont vos besoins de formations – connaissances et compétences - ?

4. Avez-vous des questions ou des thèmes que vous aimeriez voir traités en 3° cycle de médecine générale ?

D - Vos commentaires libres

Annexe 2

Liste des problèmes de santé qui doivent être abordés dans le portfolio.

- Situation de soins d'un malade chronique
- Situation de soins autour de l'éducation du patient
- Situation autour d'une action de prévention
- Situations autour d'un problème d'urgence
- Situation autour d'un problème de la personne âgée
- Situation d'un problème concernant la femme
- Situation d'un problème de pédiatrie (nourrisson, enfant, adolescent)
- Souffrance psychique
- Problème de santé au travail
- Problème de conflit ou responsabilité
- Situation relationnelle difficile
- Problème de dépendance ou d'addictions
- Évaluation de la pratique
- Gestion de l'entreprise médicale

Annexe 3

LIVRET D'OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE PENDANT LE D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE

RAPPEL

Les 5 grandes fonctions

- Le premier recours
- L'approche globale
- La coordination des soins
- La continuité des soins
- Mission de santé publique individuelle et collective

Les caractéristiques particulières

- Une démarche centrée sur le patient
- La prise en compte de l'environnement du patient
- La gestion simultanée des plaintes et pathologies multiples
- Une réponse à la majorité des recours aux soins
- Une intervention au stade précoce des maladies
- Une faible prévalence de certaines maladies

Le Métier

- Les Activités

- activités liées aux fonctions

Activités participant aux soins de premier recours
Activités concourant à l'approche globale
Activités concourant à la coordination des soins
Activités concourant à la réalisation d'objectifs de santé publique
Activités liées à l'enseignement et à la recherche

- activités liées aux types de situation clinique

Gérer la demande urgente
Assurer la prise en charge d'un problème aigu
Cogérer le capital santé d'un patient
Assurer la prise en charge d'une situation clinique
Assurer la prise en charge d'une pathologie lourde à domicile
Assurer le suivi d'un patient en situation complexe

- activités liées aux types de patient

Assurer le suivi ambulatoire d'un enfant
Assurer le suivi d'un adolescent
Assurer le suivi d'une femme aux différentes étapes de la vie
Assurer le suivi d'une personne âgée à domicile ou en institution
Gérer une problématique familiale

- activités liées au service de la qualité

Activités liées à l'organisation personnelle
Activités destinées à développer la compétence professionnelle : Recherche, publications, démarche qualité
Activités liées au service de la profession (organisation collective)

Les compétences

Définition : *une compétence donnée est un « savoir agir » validé, dans une situation professionnelle complexe et en vue d'une finalité. Elle est le résultat de la combinaison de différents types de ressources. Ressources internes : savoir, savoir faire et aptitudes personnelles, ressources externes : humaines documentaires etc..*
(*G. Le BOTERF)*

4 Types de compétences essentielles nous paraissent indispensables à l'exercice de la Médecine Générale :

- les compétences au service du patient
- les compétences touchant à l'organisation et à la qualité d'exercice
- les compétences touchant à l'évolution du métier
- les compétences touchant l'enseignement et la recherche

1. Compétences au service du patient

- élaborer un diagnostic global de situation (recueillir, classer, analyser, synthétiser l'information
- élaborer et proposer un projet de santé adapté (adapté à la situation du patient, négocier, décider, planifier, réévaluer)
- élaborer et proposer un projet de soins adapté à la situation du patient
- réaliser les gestes techniques utiles en soins primaires (conditionner le patient, réaliser le geste, assurer le suivi)
- rédiger une prescription personnalisée conforme aux données de la science et des techniques médicales et aux recommandations
- s'assurer de la coopération d'autres intervenants des domaines sanitaire et social
- collaborer à la réalisation d'objectifs de santé publique
- établir et entretenir une relation d'aide personnalisée avec le patient et son entourage, dans l'instant et dans la durée (écouter, soutenir, accompagner)
- informer, conseiller, éduquer le patient pour lui permettre de s'impliquer dans la gestion de sa santé

2. Compétences touchant à l'organisation et à la qualité

- gérer la micro entreprise (cabinet) au plan humain, administratif, économique)
- organiser le cabinet pour assurer la continuité et la permanence des soins
- organiser et gérer l'information médicale
- entretenir ses compétences
- maîtriser la qualité des prestations

3. Compétences touchant à l'adaptation avec l'évolution du métier

- appréhender les nouvelles attentes de la population
- Tenir compte de l'évolution sociodémographique de la population
- Tenir compte des évolutions scientifiques et techniques
- Tenir compte des évolutions propres au système de soins

4. Compétences liées à l'enseignement et à la recherche

- élaborer et organiser l'enseignement du métier
- compétences nécessaires à la maîtrise de stage
- connaître les méthodes pédagogiques adaptées à cet enseignement
- réaliser et conduire des travaux de recherche

Toutes ces compétences exigent certaines aptitudes notamment d'acquérir un savoir objectif accru mieux ciblé et pertinent, avoir la culture du doute, la capacité de veille permanente, une aptitude à réaliser des travaux de recherche et à les communiquer, posséder la culture de l'interdisciplinarité, acquérir des aptitudes en pédagogie, animation et dynamique de groupe, posséder une connaissance du juridique et de l'économie

INFORMATION

Vous entrez en DES de Médecine Générale.

Vous allez effectuer 6 semestres de stage. Quatre auront lieu en milieu hospitalier, un chez le praticien, et le 6ème semestre ou SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé) se déroulera selon votre choix professionnel en SUMGA (service universitaire de médecine générale ambulatoire) ou en PMI ou en médecine humanitaire, ou en réseau, ou en service hospitalier…

Les 4 stages hospitaliers sont les suivants : urgence, pôle pédiatrie/gynécologie, médecine polyvalente adulte, stage hospitalier libre. Parmi ces 4 stages un doit être réalisé en CHU.

Dans ce livret de stage sont énumérés les objectifs à atteindre pour acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Vous devez porter à la connaissance de vos maîtres de stage ces objectifs, pour mieux définir avec eux votre apprentissage.

Les enseignements théoriques complèteront cet apprentissage pratique et vous permettront d'obtenir les compétences nécessaires à l'exercice de votre futur métier.

Les enseignants du département de médecine générale sont à votre disposition si certains objectifs vous paraissent peu clairs.

METHODE D'ELABORATION

Ce livret est un livret d'auto-apprentissage et d'autoévaluation. Il a été élaboré à partir de 3 documents de référence :

- Le Référentiel de médecine générale, élaboré avec la participation du CNGE de la SFTG, MG Form d'un groupe de généralistes de Paris Ile de France, Lyon, Montpellier, des experts en santé publique, économie de la santé, communication et la CNAMTS

- Le Dictionnaire des résultats de consultation de la Société Française de Médecine Générale (SFTG) qui a permis de décrire la fréquence des situations de recours au généraliste, à partir d'un langage commun adapté à la pratique (concept de « résultat de consultation » et non plus de « diagnostic »). La société Française de médecine générale a validé et établi la fréquence de plus de 200 résultats de consultations. Nous avons choisi les plus fréquents en les intégrants sous forme de symptômes ou syndromes.

- Le guide d'auto-apprentissage canadien de l'université de SHERBROOKE élaboré et validé au Québec ; Il a permis de vérifier la pertinence des items retenus.

IMPORTANT

Vous devrez utiliser ce livret jusqu'au terme de votre 3ème cycle. Il devra vous accompagner en stage, mais aussi lors des séances des groupes de pratique au cours desquels votre tuteur est autorisé à vous le demander.

Lorsque vous estimerez que vous avez atteint tel ou tel objectif, vous cocherez le carré à côté de son numéro ; cela vous permettra, et permettra à votre tuteur ou à votre maître de stage, de faire un bilan de situation de vos compétences.

Chaque année, avant le 1er novembre, il devra être visé et signé par votre tuteur et comptera pour la validation annuelle. Vous êtes en 3ème cycle et pendant vos stages hospitaliers ou autres, vous devez acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de votre future profession.

AUTO-ÉVALUATION

Vous validerez vous-même les objectifs. Pour vous y aider vous devez cocher au moins une des 3 cases d'un ou plusieurs items listés dans la deuxième partie du livret.

Trois colonnes sont proposées pour chaque item dans la deuxième partie du livret :

- lu : j'ai lu le concept énoncé
- Vu : je l'ai rencontré dans ma pratique clinique
- Acquis : je me sens autonome vis-à-vis de ce problème.

Exemple vous pouvez cocher l'objectif 101 : ***dépister précocement les anomalies du développement psychomoteur de l'enfant,*** si vous avez lu, vu ou mieux, acquis certains items de la santé de l'enfant.

Pour un ensemble de compétences dans un domaine spécifique, exemple concernant la prise en charge d'une situation chronique, les objectifs à atteindre peuvent l'être dans différents stages.

Ces objectifs servent à vous aider à connaître et à acquérir la majorité des compétences nécessaires à l'exercice de votre futur métier. N'oubliez pas de cocher les compétences acquises. Il est recommandé de le faire dès que vous possédez ce document ; cela vous permettra de vous situer par rapport aux compétences déjà acquises au cours de votre 2ème cycle et à viser toutes celles qui vous restent à acquérir au cours de votre DES.

Objectifs en service d'urgence

Gestes de réanimation

1 ☐ Position latérale de sécurité

2 ☐ Libération des voies aériennes supérieures

3 ☐ Pose d'une canule de Guedel

4 ☐ Manœuvre de Heimlich

5 ☐ Massage cardiaque externe

6 ☐ Respiration artificielle avec ou sans ambu

7 ☐ Oxygénothérapie en urgence

8 ☐ Hémostase d'une hémorragie artérielle ou veineuse

9 ☐ Pose d'une voie veineuse avec perfusion

10 ☐ Défibrillation semi automatique

11 ☐ Intubation orotrachéale

12 ☐ Sondage vésical

Gestes diagnostic

13 ☐ ECG

14 ☐ Anuscopie

15 ☐ Ponction articulaire

Gestes curatifs

16 ☐ Actes de petite chirurgie (anesthésie locale, sutures)

17 ☐ Traumatologie de premier recours

18 ☐ Pose d'une attelle d'un plâtre ou résine de contention d'un membre

19 ☐ Réduction d'une luxation (pronation douloureuse, épaule doigt mâchoire)

20 ☐ Tamponnement antérieur d'un épistaxis

21 ☐ Infiltration intra ou péri articulaire

Conduite à tenir

22 ☐ devant une hémorragie interne

23 ☐ Devant une douleur thoracique

24 ☐ Devant une dyspnée aigue

25 ☐ Devant une douleur abdominale

26 ☐ Devant un coma non traumatique

27 ☐ Devant un coma traumatique

28 ☐ Devant un AVC

29 ☐ Devant une perte de connaissance brève

30 ☐ Devant détresse respiratoire

31 ☐ Devant une intoxication, corps étranger inhalé

32 ☐ Devant une autolyse par médicaments

33 ☐ Devant une crise comitiale

Objectifs en service d'adulte

Assurer la prise en charge d'un problème aigu

34 ☐ Décrypter la demande réelle du patient

35 ☐ Réaliser un examen clinique ciblé, suivi d'un examen clinique complet

36 ☐ Etablir un diagnostic de situation

37 ☐ Prendre une décision médicale et en informer le patient dans le temps de la Consultation

38 ☐ Expliquer négocier

39 ☐ Rédiger la prescription médicale

40 ☐ Conseiller les règles d'hygiène de vie et alimentation

41 ☐ Colliger les données nouvelles

42 ☐ Rédiger les certificats et formulaires

43 ☐ Transmettre aux correspondants éventuels un descriptif de la situation du patient et les motifs des demandes de recours

44 ☐ Evaluer l'évolution de l'état du patient à court et moyen terme

Assurer la prise en charge d'une situation chronique

45 ☐ Faire une analyse globale et évolutive de la situation du patient
- plan biomédical
- plan psycho relationnel
- plan socio-environnemental

46 ☐ Relever les évènements de vie d'un patient chronique pouvant influencer une décision médicale

47 ☐ Informer le patient

Formuler le diagnostic d'une maladie incurable ou grave à un patient
Nature et risque de la maladie
Règles hygiène de vie
Conséquences de la maladie sur plan familial social professionnel

48 ☐ Elaborer un plan de soins comportant une programmation des traitements du suivi à court et moyen terme

49 ☐ Réaliser une éducation thérapeutique

50 ☐ Informer les correspondants

51 ☐ Faire la synthèse des informations issues des différents recours

52 ☐ Remplir les formulaires administratifs permettant au patient d'avoir une couverture sociale

53 ☐ Réévaluer périodiquement la situation en fonction des objectifs poursuivis

54 ☐ Appliquer les référentiels et recommandations de bonnes pratiques

Cogérer le capital santé d'un patient (ambulatoire)

55 ☐ Tenir un dossier médical qui facilite le repérage, le contrôle et le suivi des actes de prévention primaire, secondaire, de diagnostic, thérapeutiques et du suivi

56 ☐ Se conformer aux recommandations validées dans une démarche préventive individuelle

57 ☐ Donner les conseils d'hygiène de vie

58 ☐ Mettre en place des mesures de prévention

59 ☐ Réaliser les vaccinations tout au long de la vie

60 ☐ Evaluer le risque vasculaire global d'un patient

61 ☐ Identifier les facteurs de risque de cancer

62 ☐ Donner aux voyageurs des conseils en consultant avec un regard critique les bases de données sur ce sujet

63 ☐ Participer aux campagnes de prévention et d'information pour la santé

Assurer la prise en charge d'une pathologie lourde à domicile

(*situation comportant une dépendance prolongée pour les actes essentiels de la vie et nécessitant des soins médicaux importants)*

64 ☐ Faire une analyse globale de la situation

65 ☐ Evaluer l'état de dépendance pour les actes élémentaires de la vie courante

66 ☐ Déterminer les besoins du patient

67 ☐ Identifier les ressources pouvant être à la disposition du patient

68 ☐ Elaborer un plan d'intervention et le négocier avec le patient et son entourage.

69 ☐ Organiser et coordonner les interventions des professionnels avec le patient et /ou son entourage familial

70 ☐ Tenir compte du secret médical

Assurer le suivi d'un patient en situation complexe

Les situations complexes se caractérisent par la multiplicité et la diversité des facteurs les générant : Ces facteurs à forte dominante psycho relationnelle et socio environnementale sont souvent sources de problèmes biomédicaux et interagissent les uns sur les autres (conduites addictives, histoires familiales complexes pathologies psychiatriques chroniques, situations sociales difficiles)

71 ☐ Repérer les patients présentant une fragilité socioéconomique et/ou psycho relationnelle

72 ☐ Evaluer la situation globale du patient

- plan biomédical
- plan psycho relationnel
- plan socio environnemental

73 ☐ Evaluer les facteurs de gravité d origine médicale ou sociale qui vont influencer la nature et les conditions de prise en charge

74 ☐ En cas de prise en charge ambulatoire, mobiliser les ressources adaptées à la situation globale du patient. Communiquer efficacement avec les autres acteurs du champ médical et du champ social

75 ☐ Tenter d'établir un contrat de suivi

76 ☐ Instaurer avec la patient une relation de confiance et de tolérance.

Objectifs concernant la Psychopathologie

77 ☐ Reconnaître une demande d aide psychothérapique derrière une plainte fonctionnelle

78 ☐ Construire un argumentaire pour diriger un patient vers une prise en charge psychologique ou psychiatrique

79 ☐ Reconnaître une pathologie psychiatrique et sa prise en charge

80 ☐ Rédiger et expliquer une ordonnance de psychotrope

81 ☐ Négocier le suivi avec le patient

82 ☐ Rédiger un certificat de placement

Objectifs en gynéco obstétrique

83 ☐ Proposer une stratégie générale de surveillance chez une femme ne présentant pas de problème particulier selon les âges de la vie

84 ☐ Diagnostiquer et traiter les pathologies aigues non spécifiques

85 ☐ Diagnostiquer et traiter et assurer le suivi d'une femme atteinte d'une pathologie chronique non spécifique

86 ☐ Prévenir dépister et assurer le suivi de problèmes gynécologiques les plus courants

87 ☐ Conduire un examen gynécologique dans de bonnes conditions techniques et relationnelles (TV, spéculum)

88 ☐ Instaurer et surveiller une contraception efficace

89 ☐ Réévaluer les contre indications et les effets secondaires des oestroprogestatifs lors de chaque renouvellement

90 ☐ Assurer le suivi d'une grossesse normale, dépister une grossesse à risque et pathologique

Phase de début
Au cours du développement
En post-partum

91 ☐ Assurer le soutien psychologique

92 ☐ Assurer le suivi de la femme ménopausée

Gestes techniques

93 ☐ Frottis

94 ☐ Examen des seins

95 ☐ TV

96 ☐ Spéculum

97 ☐ Pose d'un DIU

98 ☐ Extraction d'un enfant lors d'un accouchement inopiné

Objectifs pédiatrie et adolescent

99 ☐ Assurer lors des examens systématiques la surveillance clinique de l'enfant depuis les premiers jours de la vie jusqu'à l'adolescence

100☐ Dépister les anomalies morphologiques ou sensorimotrices congénitales

101☐ Dépister précocement les anomalies du développement psychomoteur,

102☐ Dépister les anomalies du développement staturopondéral, fonctions sensorielles

103☐ Identifier les pathologies de l adaptation les premières années de la vie

104☐ Diagnostiquer et traiter les pathologies aigues les plus courantes

105☐ Assurer le suivi d'une pathologie chronique en collaboration avec les autres professionnels

106☐ Informer les parents et l'enfant à propos
Règles d'hygiène corporelle
Alimentation nourrisson et enfant
Allaitement maternel ou non
Influence des rythmes de vie sur l'équilibre physique et psychologique

107☐ Réaliser les actes de prévention primaire

108☐ Réaliser des examens d'aptitude aux activités sportives ou de loisirs

109☐ repérer et faire face à des situations complexes (maltraitance, maladie chronique etc…)

Pour l'adolescent

110☐ Diagnostiquer et traiter les pathologies aigues les plus courantes

111☐ Diagnostiquer et assurer le suivi d'une pathologie chronique en collaboration avec les autres professionnels

112☐ Identifier certaines difficultés existentielles

113☐ Accompagner l'adolescent dans ses tentatives de sevrage ou de substitution

114☐ Répondre à la demande de contraception de adolescent

115☐ Assurer le suivi des pathologies psychiatriques chroniques en liaison avec les spécialistes

Urgences de l'enfant

Evaluer le degré d'urgence
CAT devant

116☐ Hyperthermie

117☐ Déshydratation

118☐ Dyspnée aigue

119☐ Diarrhées

120☐ Vomissements

121☐ Convulsions

122☐ Trauma crânien

123☐ Sutures cutanées

Objectifs pour la prise en charge des personnes âgées à domicile ou en institution

124☐ Recueillir tous les éléments qui permettent d'apprécier le cadre de vie de la personne âgée

125☐ Réaliser un diagnostic de situation précis et complet

126☐ Hiérarchiser les priorités

127☐ Identifier les facteurs de risque de dépendance
Evaluation de l'autonomie
Evaluer l'état nutritionnel
Evaluer les risques de perte d'équilibre et de chute
Repérer les éléments de cadre de vie susceptible d'influencer un état de dépendance

128☐ Prendre en charge les pathologies aigues les plus courantes (pulmonaires cardiaques neurologiques

129☐ Prendre en charge les poly pathologies

130☐ Savoir prescrire en tenant compte de la iatrogénie médicamenteuse

131☐ Réaliser des prescriptions de matériel d'aides techniques de réadaptation fonctionnelle

132☐ Déclencher les mesures d'aide sociale

133☐ Informer la personne âgée et son entourage des aides financières dont elle peut bénéficier

134☐ Faire intervenir les professionnels paramédicaux et sociaux

135☐ Coordonner et assurer une concertation efficace entre les différents partenaires

136☐ Protéger par le déclenchement de mesures de protection juridique appropriées

137☐ Soutenir le proche entourage d'une personne âgée dépendante au niveau psychologique, matériel et humain

Gestes techniques

138☐ Soins escarres

139☐ Perfusion

140☐ Réhydratation sous cutanée

141☐ Sonde nasogastrique

142☐ Alimentation parentérale

143☐ Evaluation de la douleur

144☐ Evaluation globale (déficience incapacité handicap)

Objectifs plus spécifiques au stage chez praticien

145☐ Définir les rubriques du dossier médical

146☐ Définir les critères médicaux légaux qui régissent le dossier médical

147☐ Etablir une relation médecin malade, véritable alliance thérapeutique

148☐ Connaissance du malade dans le temps, l'espace et le milieu socioculturel et familial

149☐ Permettre l'émergence de la plainte derrière le symptôme

150☐ Accompagnement des malades en fin de vie

151☐ Soutien du patient affrontant différents éléments émotionnels de la vie

152☐ Prise en charge d une problématique familiale

153☐ Rechercher un dysfonctionnement familial

- au travers d'une plainte somatique
- au travers de troubles psycho comportementaux
- recevoir des plaintes de l'un ou des deux partenaires d'un couple en conflit
- assurer le soutien psychologique d'une famille en cas de maladie grave

154☐ Gérer une urgence à domicile

155☐ Cogérer le capital santé d un patient

156☐ Prise en charge en médecine générale
d'une pathologie aigue (enfant et adulte homme et femme)
d'une pathologie chronique (enfant et adulte homme et femme)
d'une pathologie de la personne âgée

157☐ Connaître l'organisation de l'activité de médecin généraliste

158☐ Connaître le matériel nécessaire et suffisant à l'exercice du métier

159☐ Acquérir des connaissances sur la gestion administrative, économique et juridique d'un cabinet

160☐ Connaître les différents professionnels, travailleurs sociaux ou institutions avec lesquels une collaboration pourra être nécessaire.

161☐ Participer à des séances de formation continue

162☐ Participer à des travaux de recherche en Médecine Générale

163☐ Créer une trousse d'urgence adaptée au lieu d'exercice

164☐ Rédiger une lettre d'admission d'un patient à un spécialiste à l'hôpital ou clinique

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A CONNAITRE

Destinés à la sécurité sociale

165☐ Feuille de soin

166☐ Arrêt maladie et certificat d'accident de travail

167☐ Demande ALD

168☐ Transport

169☐ Maladie professionnelle

170☐ Demande de cure thermale

171☐ Entente préalable

172☐ Déclaration de grossesse

173☐ Demande d'O2 à domicile

174☐ Ordonnance de médicaments d'exception

175☐ Ordonnance de stupéfiants

Destinés à d'autres organismes

176☐ Certificat de décès

177☐ Certificat prénuptial

178☐ Carnet de santé de l'enfant

179☐ Maladie à déclaration obligatoire

180☐ Dossier de compagnies d'assurance

181☐ Demandes d'allocations d'adulte handicapés COTOREP

Certificats

182☐ Pour enfant malade

183☐ Vaccination

184☐ Non contagion

185☐ Non contre indication aux sports

186☐ Coups et blessures

187☐ Certificat d'hospitalisation à la demande d'un tiers

188☐ Certificat d'hospitalisation d'office

189☐ Certificat de bonne santé

Protection juridique

190☐ Curatelle

191☐ Tutelle

192☐ Sauvegarde de justice

GESTES TECHNIQUES EN DEHORS DES GESTES D'URGENCE ET DE GYNECO-OBSTETRIQUE

Gestes de prévention et dépistage précoce

193☐ TR anuscopie

194☐ Hémocult

195☐ Biopsie exérèse d'un naevus

Gestes de maintien à domicile

196☐ Soins d'escarres

197☐ Soins de changement de canule de trachéotomie

198☐ Oxygène à domicile

199☐ Lavement évacuateur

200☐ Sondage vésical

201☐ Perfusion sous cutanée

202☐ Entretien de dispositifs de perfusion implantables

203☐ Entretien de stomie

204☐ Ponction d'ascite et PL

Gestes de diagnostic

205☐ ECG

206☐ Pose d'un spéculum

207☐ Examen de l'œil au collyre à la fluorescéine

208☐ Mesure du DEP

209☐ Prélèvement bactériologique

210☐ Strept test

211☐ Glycémie capillaire

212☐ Bandelettes urinaires

213☐ IDR tuberculine

214☐ Anuscopie

215☐ Ponction articulaire

216☐ Biopsie cutanée

217☐ EFR de base

218☐ Laryngoscopie indirecte

Gestes curatifs

219☐ Anesthésie locale

220☐ Ponction d'un abcès

221☐ Pansement d'une plaie

222☐ Cure d'ongle incarné

223☐ Evacuation d'un hématome sous cutané sous unguéal

224☐ Electrocoagulation de verrue

225☐ Incision de thrombose hémorroïdaire

226☐ Exérèse de petites tumeurs cutanées

227☐ Pose d'une orthèse épaule, poignet

228☐ Bandage strapping

229☐ Pose d'un plâtre ou résine d'un membre

230☐ Réduction d'une luxation (pronation épaule doigt mâchoire)

231☐ Injection IM IV SC

232☐ Exérèse bouchon cérumen

233☐ Infiltration péri ou intra articulaire

234☐ Soins d'ulcères de jambe

235☐ Evacuation d'un fécalome

236☐ Manœuvre vagales sur tachycardie de Bouveret

OBJECTIFS CONCERNANT LA RECHERCHE ET LA PEDAGOGIE

237 ☐ Connaître les modalités d'écriture d'un article scientifique

238☐ Savoir faire une recherche documentaire

239☐ Savoir faire une lecture critique

240☐ Connaître les modalités de réalisation d'une thèse

241☐ Connaître les éléments de base d'un protocole de recherche

242☐ Réaliser une ou plusieurs communications orales

243☐ Réaliser si possible une communication écrite

LISTE DES PROBLEMES, SITUATIONS ET HABILETES
A LIRE, VOIR, OU ACQUERIR

POUR VOUS AIDER A ATTEINDRE LES OBJECTIFS

SANTE DE L'ENFANT

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Examen médical périodique de l'enfant normal			
Adaptation parentale			
Alimentation du nourrisson de l'enfant			
Croissance et utilisation de la courbe de croissance			
Développement psychomoteur			
Vaccinations			
Prévention des accidents domestiques			
Bronchiolite et asthme			
Coliques et régurgitations			
Conjonctivite			
Exanthèmes viraux			
Gastro-entérite			
Impétigo			
Infection urinaire			
Laryngotrachéïte			
Otite			
Parasitose commune (gale, pédiculose, oxyure)			
Anomalie posturale			
Pied (anomalie statique)			
Erythème fessier du nourrisson			
Enurésie			
Trouble du sommeil			
Trouble du comportement			
Douleur abdominale récidivante			
Violences			
Contrôles de la douleur			
Subluxation de la tête radiale			
Maladies éruptives de l'enfant			
Evaluation auditive – visuelle - écriture			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Examen du nouveau né et du nourrisson			
Extraction de cérumen			
Dépistage visuel et auditif dyslexie			
Examen du tympan			
Réduction de la subluxation de la tête radiale			
Anesthésie totale de contact			

SANTE DE l'ADOLESCENT

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Acné			
Aspects médicaux légaux des soins (âge de consentement)			
Contraception et prévention des M.S.T.			
Dépression et prévention du suicide			
Développement normal			
Troubles du comportement			
Conduites addictives - toxicomanie			
Anorexie - boulimie			
Identité sexuelle			
Violences et abus sexuels			

Habilités

	LU	VU	ACQUIS
Examen en vue des certificats de sport			
Dépistage visuel			

SANTE DE LA FEMME

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Alimentation (conseils)			
Cycle menstruel, aspects psychophysiologiques			
Aménorrhée			
Contraception			
Dysménorrhée			
Suivi de grossesse normale			
Dépistage des grossesses à risque			
Suite de couches : problèmes d'adaptation de la famille, retour à l'intégrité physique de la femme			
Interruption volontaire de grossesse (conseils)			
Infertilité			
Infection urinaire de la femme			
M.S.T.			
Vaginite			
Algie pelvienne			
Sein. (tuméfaction)			
Sexualité normale, dysfonction sexuelle (anorgasmie)			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Auto examen des seins (enseignement)			
Palpation des seins			
Frottis du col			
Pose de stérilet			
Accouchement inopiné			

SANTE DE L'ADULTE : Approche spécifique des problèmes fréquents

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Vertige-état vertigineux			
Céphalée			
Dyspnée			
Examen médical périodique			
Douleur abdominale			
Fatigue			
Perte de poids			
Contrôle de la douleur et usage de stupéfiants			
Dépistage V.I.H. (proposition)			

SANTE DE L'ADULTE : Approche par système

OPHTALMOLOGIE
Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Conduite à tenir devant un œil rouge			
Conduite à tenir devant un œil douloureux			
Conjonctivites			
Chalazion - Orgelet			
Strabisme (dépistage)			
Glaucome, cataracte (dépistage)			

Homosexualité (adaptation)			
Violences conjugales (coups) violences sexuelles (viol, inceste)			
Ménopause et hormonothérapie			
Ostéoporose			
Gynécologie de la personne âgée			

26

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Etude manuelle du champ visuel			
Extraction de corps étranger cornéen superficiel			
Examen du fond d'œil			
Test à la fluorescéine			
Mesure de l'acuité visuelle			
Lavage oculaire			

ORL

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
- rhinite			
Rhinopharyngite			
Angine - phlegmon			
Toux			
Otites			
Vertige – état vertigineux			
Sinusite			
Mal de gorge			
Bouchon de cérumen			
Acouphènes			
Otalgie			
Enrouement			
Epistaxis			
Surdité – presbyacousie. Dépistage - conseils			
Adénopathies cervicales (évaluation)			
Pathologie des glandes salivaires			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Examen du tympan			
Extraction d'un bouchon de cérumen			
Rhinoscopie			
Examen de la bouche (dont toucher)			
Laryngoscopie indirecte			

ENDOCRINOLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Hyperlipidémie			
Diabète, suivi, éducation, complications			
Obésité			
Hyper uricémie			
Affections thyroïdiennes			
Insuffisances surrénaliennes			
Sevrage des stéroïdes			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Glycémie capillaire			
Connaissance des insulines et des instruments d'administration			

CARDIOLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
H.T.A.			
Hyperlipidémie			
Insuffisance coronarienne			
Varices des Membres inférieurs			
Jambes lourdes			
Insuffisance cardiaque			
Artérite des Membres inférieurs			
Troubles du rythme			
Œdèmes des Membres inférieurs			
Thrombophlébite			
Malaise lipothymie			
Dyspnée			
Précordialgies			
Tachycardie et tachycardie paroxystique			
Palpitation- Eréthisme cardiaque			
Sténose artérielle			
Hypotension orthostatique			
Infarctus du myocarde			
Souffle cardiaque			
Syndrome de Taynaud			
Hypotension			
Anévrisme de l'aorte asymptomatique			
Embolie pulmonaire			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Traitement anticoagulant			
E.C.G.			
Prévention endocardite			
Défibrillation			

PNEUMOLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Toux			
Asthme			
Bronchite chronique (BCPO)			
Insuffisance respiratoire			
Tabagisme Prévention Sevrage			
Dyspnée			
Pneumopathie aiguë			
Embolie pulmonaire			
Pneumothorax			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Aérosol doseur (enseigner)			
Débitmètre de pointe			
Radiographie pulmonaire (interprétation)			
Spirométrie (interprétation)			
0^2 à domicile (principe)			
Mesure saturation 0^2			

GENITO-URINAIRE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Hypertrophie prostatique			
Incontinence urinaire			
Insuffisance rénale chronique			
Pollakiurie			
Hématurie			
Dysurie			
Coliques néphrétiques. Lithiase urinaire			
Bactériurie - Pyurie			
Pyélonéphrite aiguë			
Balanite			
Urétrite			
Cryptorchidie			
Phimosis et paraphimosis			
Douleur testiculaire			
Nodule prostatique au TR			
Prostatite			
Infertilité chez l'homme			
Vasectomie (conseil)			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Pose d'une sonde urinaire			
Ponction sus pubienne			

GASTRO-ENTEROLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Constipation			
Plainte abdominale			
Pyrosis – reflux – hernie hiatale			
Diarrhée - vomissements			
Epigastralgie			
Syndrome colique – colon irritable			
Hémorroïdes – fissure anale- prurit			
Ballonnements - météorisme			
Ulcère gastroduodénal			
Nausées			
Hépatites			
Abdomen douloureux aigu			
Rectorragies - méléna			
Ictères			

Lithiase vésiculaire- cholécystite			
Parasitose digestive			
Diverticulose et diverticulite			
Cirrhose et complications d'éthylisme chronique			
Maladies inflammatoires de l'intestin			
Réadaptation des colectomisés			
Dépistage du cancer du colon et du rectum (principe)			
Appendicite			
Occlusion intestinale			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Ponction d'ascite			
Incision de thrombose hémorroïdaire			

DERMATOLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Dermatite (atopique, de contact, séborrhéique)			
Prurit localisé ou généralisé			
Acné vulgaire			
Ulcère de jambe			
Piqûre d'animal			
Herpès			
Urticaire			
Principales pathologies de l'ongle			
Psoriasis			
Furoncle – anthrax - impétigo			
Mycoses des plis- intertrigo			
Chute de cheveux			
Zona			
Pityriasis versicolor			
Cor- durillon			
Erysipèle			
Escarre			
Dishydrose palmo-plantaire			
Kyste sébacé			
Folliculite superficielle			
Pityriasis rosé de Gibert			
Molluscum contagiosum			
Naevus – éducation - surveillance			
Surveillance du mélanome opéré			
Dermatophytoses			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Exérèse de Kyste sébacé			
Cryothérapie			
Anesthésie locale de contact			
Exérèse de tumeur cutanée bénigne			
Réparation des plaies			

APPAREIL LOCOMOTEUR

Problèmes

Lombalgie aigue chronique y compris réadaptation	LU	VU	ACQUIS
Sciatique			
Cervicalgie			
Névralgie cervico-brachiale			
Névralgie d'Arnold			
Dérangement vertébral mineur			
Dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire			
Crise de goutte			
Arthrose hanche genou			
Sacroiléite			
Entorse de cheville			
Epicondylite épitrochléite			
Tendinite –rupture de la coiffe			
Capsulite rétractile épaule			
Entorse du genou			
Bursite du genou et du coude			
Chondromalacie			
Meniscopathie du genou			
Tendinite de la patte d'oie			
Tendinite du moyen fessier			
Syndrome du canal carpien			
Epine calcanéenne – fasciite plantaire			
Névrome de Morton			
Kyste synovial			
Algodystrophie			
Déchirure musculaire-élongation-claquage			
Polyarthrite rhumatoïde			
Spondylarthrite ankylosante			
Pathologie déformante du pied liée à l'âge			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Immobilisation simple des entorses doigt, genou cheville			
Infiltrations de épaule poignet genou coude			
Botte plâtrée manchette plâtrée scotchcast			

NEUROLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Accident vasculaire cérébral (du diagnostic à la réadaptation)			
Ischémie transitoire			
Céphalées			
Migraine			
Sciatique			
Névralgie –névrite			
Malaise lipothymique			
Epilepsie			
Syndrome parkinsonnien			
Acouphènes			
Paresthésies nocturnes			
Tremblements			
Douleur neurogène			

HEMATOLOGIE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Anémie (exploration)			
Effets secondaires des antinéoplasiques			
Purpura (exploration)			
Suivi et accompagnement des patients atteints de lymphome et/ou de leucémie			
Thrombocytose - thrombopénie			

MEDECINE INTERNE GENERALE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Syndrome de Raynaud			
Purpura vasculaire vascularites			
Erythème noueux			
Gammapathies monoclonales			
Auto immunité en pratique de ville			
Maladie de Horton			
La polypathologie			
Fièvres et syndromes inflammatoires inexpliqués			

SOINS AUX PERSONNES AGEES

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Examen médical périodique de la personne âgée			
Evaluation multidisciplinaire			
Aspects médico-légaux régimes de protection			
Maintien d'une autonomie fonctionnelle de la personne âgée			
Chutes			
Confusions			
Démences et pseudo-démences			
Incontinence			
Outils d'évaluation de la dépendance			
Perte d'autonomie			
Pathologie de l'immobilisation			
Principes de réadaptation			
Evaluation de la sécurité à domicile			
Tremblements			
Troubles de la marche			
Presbyacousie			
HTA de la personne âgée			
Nutrition de la personne âgée-dénutrition			
Constipation - fécalome			
Rétention urinaire			
Cancers cutanés			
Escarres ulcères			
Déshydratation			
maltraitance			
Fin de vie			
Douleur de la personne âgée			

SANTE MENTALE

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Dépistage et suivi des toxicomanes (alcool tabac drogues)			
Evaluation du risque suicidaire ou homicidaire			
Evaluation familiale et sociale			
Appréciation des difficultés psychologiques de l'individu			
Troubles d'adaptation (cycle de vie , au travail ou autre)			
Troubles anxieux			
Troubles de l'humeur			
Insomnie			
Dépression et dépression masquée			
Utilisation des psychotropes			
Plaintes polymorphes			
Syndrome douloureux chronique			
Troubles de la personnalité			
Baisse de la libido			
Troubles érectiles, dysfonction sexuelle			
Violence et abus sexuels			

SOINS AIGUS

Problèmes

	LU	VU	ACQUIS
Abcès péri anaux - thrombose hémorroïdaire			
Abcès dentaire			
Abdomen aigu			
Analgésie			
Anaphylaxie			
Céphalée aigue			
Colique néphrétique			
Crise d'asthme grave			
Déchirures ligamentaires			
Déshydratation de l'enfant			
Fièvre de l enfant			
Grossesse extra utérine			
Hémorragie digestive haute et basse			
Infarctus du myocarde			
Insuffisance artérielle aigue périphérique			
Morsures			
Œil rouge-décollement de rétine cécité subite			
Pneumothorax-tamponnade cardiaque			
Rétention urinaire aigue			
Thrombophlébite			
Saignement du 1er trimestre de la grossesse			
Torsion ovarienne			
Torsion testiculaire			
Trauma crânien			
Victime d'agression sexuelle			

Reconnaître, initier le traitement et stabiliser les problèmes suivants

Arrêt cardio-respiratoire	LU	VU	ACQUIS
Détresse respiratoire de l'enfant et l adulte			
Brûlure, engelure, hypothermie			
Electrocution, noyade			
Chocs hypovolémiques, toxiques, anaphylactiques			
Coma			
Convulsions			
Intoxications aigues			
Polytraumatisé			
Trousse d'urgence			
Intoxication au CO			

Habiletés

	LU	VU	ACQUIS
Interprétation de radios simples (poumon-sinus-rachis-articulations)			
Stabilisation des patients inconscients et transfert			
Drainage d'abcès			
Trauma médullaire trauma crânien (premiers instants)			
Extraction d'un corps étranger cornéen			
Extraction d'un corps étranger ORL			
Traitement de l'épistaxis			
Intubation endotrachéale			
Drainage thoracique			
Ponction thoracique à l'aiguille			
Ponction artérielle (gaz du sang)			
Pose de sonde urinaire			
Traitement de l'hématome sous unguéal			
Cathéter trachéal (enfant)			

La relation médecin-patient

	LU	VU	ACQUIS
Connaissance des influences familiales sur le développement de l'individu			
Recueil des données sur la famille			
Gestion du temps			
Approche des enfants à l'urgence			
Préoccupation des parents d'enfants malades			
Utilisation du consentement éclairé			
Aspects particuliers concernant les différences culturelles			
Annonce d'une mauvaise nouvelle			
Utilisation de la famille et des ressources du patient dans le suivi des problèmes			
Acceptation de ses propres sentiments face au vieillissement, à l'incapacité et à la mort			
Accompagnement du mourant			
Gestions de situation de patients agressifs			
Gestion des aspects familiaux sociaux, et environnementaux dans la genèse et la présentation des problèmes de santé des personnes âgées			
Gérer des difficultés ou conflits de couple			
Adaptation du niveau de communication en fonction du patient (âge niveau de scolarité, profession …)			
Tenir compte des attentes, idées et affects du patient et des impacts de ses symptômes			
Accompagnement des parents d'un enfant malade			
Accompagnement de la famille avec un patient en fin de vie			
Conclusion d'une entrevue en négociant un accord avec le patient			

LE MEDECIN GENERALISTE PARTICIPE AU SYSTEME DE SANTE ET SE SITUE DANS LE MILIEU SOCIAL

	LU	VU	ACQUIS
PRATIQUE PROFESSIONNELLE			
Anticipation des problèmes de santé rencontrés dans une population donnée			
Application de la lecture critique			
Elaboration d'un projet d'évaluation ou de recherche			
Participation à la formation médicale continue			
Tenir compte de l'aspect coût bénéfice dans les investigations et les traitements			
Autoévaluation			
Promotion de l'éducation à la santé			
Problèmes liés à la pauvreté			
EXERCICE PROFESSIONNEL			
Gestion des formulaires communs			
Accessibilité aux soins en tout temps			
Collaboration avec les organismes de sécurité sociale			
Organisation de sa pratique (tenue des dossiers, gestion du temps, répartition des consultations visites			
Organisation du cabinet médical			
ETHIQUE ET RESPONSABILITE			
Regard éthique sur les situations de premier recours (refus de traitement discrimination interruption de traitement, consentement éclairé...)			
Respect du code de déontologie			
Signalisation des cas douteux à la justice			
Regard critique et souple sur les transformations du système de soins			
COORDINATION DES SOINS			
Perception de ses limites			
Travailler efficacement ave les autres professionnels de la santé			
Demande de consultation appropriée (courrier) et analyse critique de la réponse			
Approche multidisciplinaire de la violence			

SUPERVISION DU LIVRET PAR LE TUTEUR

1ère année

Remarques ……

……

……

Date et signature

2ème année

Remarques ……

……

……

Date et signature

3ème année

Remarques ……

……

……

Date et signature

ANNEXE 4

CONTENU DU DOCUMENT DE SYNTHÈSE
(1 page maximum)

1. Votre parcours dans le 3ème cycle

- Les différents stages effectués pendant votre DES de MG
- Les séances de FMC ou les congrès auxquels vous avez participé
- Votre expérience professionnelle autre que les stages (participation à des travaux de recherche, communications orales ou écrites…)
- Vos inscriptions à des formations complémentaires (Master, DU/DIU, DESC)
- La liste des enseignements théoriques auxquels vous avez participé
- Votre appréciation sur les stages effectués
- Votre appréciation sur les enseignements théoriques suivis (séminaires)
- Votre appréciation sur le tutorat.

2. Votre projet professionnel aujourd'hui

- Avez-vous soutenu votre thèse ? Si oui, sujet, nom et qualité du directeur de thèse
- Avez-vous une thèse en cours ? Si oui, sujet, nom et qualité du directeur de thèse
- Votre projet professionnel

Annexe 5

GRILLE D'ÉVALUATION DU PORTFOLIO

A remplir lors du dernier entretien tuteur/interne

1. **Aspects quantitatifs du contenu du portfolio**

   - **Nombre de récits de situations cliniques complexes rapportés**

2. **Aspects qualitatifs du contenu du portfolio**

La réponse aux différents items est :

☐ excellente ☐ suffisante ☐ insuffisante

- Caractère de complexité des situations cliniques rapportées ?
- Pertinence de l'analyse des situations cliniques rapportées ?
- Identification de façon explicite des objectifs d'étude
- Traces objectives témoignant des apprentissages réalisés correspondant aux objectifs d'étude

3. **Autres traces d'apprentissage (documents liés au travail de thèse, à une recherche, à un mémoire, un DIU, à de la FMC…) ?**

4. **Appréciation globale du travail de l'interne**

   - Points forts
   - Points faibles
   - Portfolio validé ☐ OUI ☐ NON

Date et signature du Tuteur

ANNEXE 6

MODALITÉS DE SOUTENANCE DU PORTFOLIO

En fin de cursus et après validation par le service de la scolarité de votre maquette de formation (maquette de stages + maquette d'enseignements théoriques), vous serez convoqué(e) à la Faculté Ambroise Paré devant un jury local composé d'un enseignant de médecine générale, d'un praticien hospitalier, universitaire ou non, et d'un tuteur :

- **dans la première quinzaine d'octobre** si vous terminez le 31 octobre
- **dans la première quinzaine d'avril** si vous terminez le 30 avril

Vous ne serez autorisé(e) à présenter votre portfolio que s'il est **préalablement validé et signé** par votre tuteur.

Une quinzaine de jours avant la soutenance, vous remettrez au DMG une copie de la grille d'évaluation signée par votre tuteur (annexe 5) et une version électronique de votre portfolio en format PDF ou Word (clé USB ou CD). La version électronique sera conservée par les enseignants.

Vous vous présenterez devant le jury avec :

- Une version papier du portfolio relié ou dans un classeur (vous le récupérerez à la fin de la soutenance)
- Un document de synthèse (1page maxi) sur votre cursus et votre projet professionnel. Ce document devra également être enregistré sur votre support électronique.

Vous présenterez oralement avec un support type Power Point, Open Office…:

- **1 récit clinique** tiré de votre portfolio (10 minutes et 10 diapos maximum)
- **3 comptes rendus** de séances de FMC et/ou de staffs et/ou de congrès (pour chaque compte rendu, vous exposerez le ou les messages principaux de la séance – 1 seule diapo par compte rendu).

La présentation orale sera notée sur 20. Une note supérieure ou égale à 10 sera exigée pour valider.

Le résultat sera transmis à la Commission Interrégionale qui procédera aux validations finales.

En cas d'avis défavorable émis par le jury local, vous aurez la possibilité de présenter à nouveau votre récit clinique **non modifié** devant cette Commission composée de 3 représentants des Facultés du Grand Est : Besançon, Dijon, Nancy, Reims, et Strasbourg. La Commission Interrégionale se réunit quelques jours après le jury local.

DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVEZ RESTER EN POSTE JUSQU'AU CHANGEMENT D'INTERNE

Les internes qui n'auront pas soutenu devant le jury local dans le délai de un an après la validation de leur maquette de stages devront soutenir devant la Commission Interrégionale.

Pour vous aidez à présenter oralement votre récit clinique devant le jury local, veuillez prendre connaissance des différents items qui devront apparaître au cours de votre exposé :

Le Récit :

- 1- Récit de la consultation (le discours du patient, la demande ou les motifs de consultation, les plaintes etc.)
- 2- Situation personnelle du patient
- 3- ATCD personnels
- 4- ATCD familiaux
- 5- examen clinique

Votre Démarche décisionnelle

L'Analyse du contexte psychosocial

Les différents problèmes ou situations de soins primaires, posés par ce cas

Données de la science concernant les différents problèmes posés

Les Conséquences pratiques de la recherche documentaire sur la décision médicale

Les Compétences professionnelles acquises à l'issue de ce travail

Exemple d'une analyse de récit clinique

RECIT :

Il est 15 heures, Mme IXE 67 ans, vient en consultation pour plusieurs motifs :

- Elle ramène des clichés du rachis dorsolombaire, qui avaient été demandés pour une lombalgie tenace évoluant depuis 3 mois. Les clichés montrent une spondylarthrose évoluée de tout le rachis lombaire ainsi qu'un tassement de D 11. Mme F ne se souvient pas d'être tombée. Elle demande un traitement antalgique efficace, car elle souffre jour et nuit malgré le paracétamol 4 gr et tramadol 200 mg x2 et un repos assez important - toute activité exacerbe la douleur.
- Elle se plaint de constipation et d'une douleur du mollet gauche depuis 48 heures avec œdème. Elle ne comprend pas l'origine de cette douleur, car elle n'a pas fait d'effort important. Elle s'est beaucoup reposée dans son canapé à cause de ses douleurs du dos depuis plus de 15 jours.
- Elle veut en profiter pour renouveler son traitement contre la tension et le cholestérol « puisque ce traitement est à vie » (pravastatine 20 – ramipril 5 et hydrochlorothiazide 25)
- En fin de consultation, elle demande de prescrire un somnifère pour elle et son mari car ils ont de plus en plus de mal à dormir.

Situation personnelle :

1. secrétaire de direction en retraite
2. mariée depuis 42 ans
3. très impliquée dans la vie associative de son village
4. vit dans un pavillon situé dans un village de 658 habitants depuis 20 ans
5. P 69 KG T 1,62
6. Est de plus en plus sollicitée par ses parents habitant dans le village voisin : père 90 ans hémiplégique depuis 2 ans et mère 85 ans, atteinte de maladie d'Alzheimer

ATCD personnels :

- 3 enfants : accouchements et grossesses normaux
- Hystérectomie totale avec ovariectomie à 46 ans pour fibrome avec ménorragies sévères - pas de THS.
- HTA connue depuis 5 ans
- Hypercholestérolémie traitée depuis 4 ans (CT à 2,81 HDL à 0,35, TG à 1,66 et LDL à 2,12 au moment du diagnostic)

ATCD Familiaux :

- père coronarien et hémiplégique
- mère :
  - un cancer colique diagnostiqué à 80 ans,
  - d'une maladie d'Alzheimer
  - plusieurs tassements vertébraux.
- sœur aînée suivie pour un cancer du sein.

Examen clinique :

5 TA 15,5/10 fréquence cardiaque à 76 par minute régulier

6 L'auscultation pulmonaire est normale – Elle ne décrit pas de dyspnée

7 l'examen du rachis retrouve une douleur vive au niveau de D11 et D12

8 l'examen du mollet : œdème prenant un peu le godet, pas de Signe de Homans ballottement du mollet nettement atténué par rapport à l'autre côté avec mollet dont le diamètre est supérieur à 3,5 cm par rapport à l'autre coté

DEMARCHE DECISIONNELLE

1. On est devant une suspicion de phlébite surale, on hésite entre faire de d-dimères en urgences et réaliser un doppler veineux directement, on décide de faire une injection d'une HBPM durant 2 jours. Devant la forte probabilité (données de l'examen clinique, notion de quasi alitement durant 15 jours) et la difficulté d'avoir avec certitude un dosage en

2. urgences des d dimères avant la fin de l'après midi) un doppler est obtenu en fin de journée à 19H auprès d'un phlébologue.
3. Secondairement en cas de phlébite, il faut prévoir un bilan étiologique de la phlébite.
4. Nécessité de soulager la douleur : association paracétaomol et tramadol est un pallier 2 fort. Il faut passer à un pallier 3. Je prescris un traitement par fentanyl en patch transdermique associé à un laxatif. J'hésite entre 25 et 50 et finalement je propose de débuter par un patch de 25 et de doubler la dose au bout de 72 H si les douleurs persistent. Je lui laisse également de l'Actiskénan 10 à prendre en cours de journée si nécessaire. De toute façon il faut refaire le point au bout de 3 à 4 jours. Mme I est réticente à prendre un traitement si fort : « je vais devenir une droguée et je ne pourrai plus m'en passer ».
5. Je prévois un bilan étiologique du tassement: ostéoporose ou tassement secondaire d'autant plus qu'il y a une forte suspicion de phlébite..un premier bilan biologique est demandée (NF – VS – créatinine – ionogramme - glycémie – protides – calcémie – phosphorémie – phosphatases alcalines)
6. Renouvellement du traitement antihypertenseur et hypolipémiant.
7. Il reste le problème de l'insomnie :
   - Je conseille à son mari de venir consulter pour son problème d'insomnie qu'il est difficile de traiter par personne interposée
   - Pour Mme Ixe, je hésite à lui prescrire du zolpidem en attendant les résultats des examens prévus. Je pense que son insomnie est une conséquence de son syndrome douloureux. Elle me dit : « j'ai du mal à dormir depuis longtemps depuis que ma mère a ses problèmes de mémoire, c'est insupportable de la voir dans cet état. »
8. A la prochaine consultation, je lui demanderai de quand date sa dernière mammographie et si elle a déjà réalisé une coloscopie de dépistage.

ANALYSE DU CONTEXTE PSYCHO-SOCIAL :

- Pourquoi cette patiente a-t-elle attendu quinze jours avec une douleur non soulagée ?
- Que signifie cette insomnie du couple ?
- Quel est son ressenti face à l'état de santé dégradé de ses parents ?
- Quelle est la place qu'elle accorde à la prévention (mammographie-

LES PROBLEMES DE SOINS PRIMAIRES

1. **La conduite à tenir devant une suspicion de phlébite : place de la clinique et du dosage des d-dimères et quand demander un doppler en première ou en seconde intention. critères diagnostiques.**
2. **Affirmer l'origine ostéoporotique d'un tassement. Quel bilan biologique ? Faut-il faire une ostéodensitométrie dans cette situation. Traitement de la phase initiale douloureuse – en plus des antalgiques est-il judicieux de débuter un traitement par biphosphonates de suite ?**
3. **Prise en charge d'une douleur sévère résistante à un pallier 2. Initiation d'un traitement par opiacé – comment expliquer et faire accepter ce traitement ?**
4. **Que faire devant une demande d'hypnotiques en fin d'une consultation déjà longue ?**
   Est-il possible de refuser une prescription quant l'insomnie est marquée et gênante au quotidien ?

Ces 4 cas problèmes sont des situations courantes de soins primaires

DONNEES DE LA SCIENCE :

1. ***Conduite devant une suspicion de phlébite***

- Fancher TL, White RH, Kravitz RL BMJ 2004 ; 329 : 821 Combined use of rapid D-dimer testing and estimation of clinical probability in the diagnosis of deep vein thrombosis : A systematic review. - revue systématique de la literature: juin 93 à décembre 2003
Wells PS,Anderson DR , Evaluation of D-dimer in the diagnostis of suspected deep-vein thrombosis New England J med Set 2003; 349: 1227_3

Il faut faire un score de Wells afin de définir s'il existe une forte ou faible probabilité clinique de phlébite

Score de probabilité de Wells :

1 - Cancer actif dans les six derniers mois (traitement actif, palliatif)	**1**
2 - Paralysie, parésie ou immobilisation plâtrée récente du membre inférieur	**1**
3 - Alitement récent pendant plus de trois jours et/ou chirurgie majeure depuis moins de quatre semaines	**1**
4 - Douleur à la pression sur le trajet du système veineux profond	**1**
5 - Œdème de tout le membre inférieur	**1**
6 - Gonflement du mollet > 3 cm par rapport au membre asymptomatique (mesuré 10 cm sous la tubérosité tibiale)	**1**
7 - Œdème à godet (le plus important du côté du membre symptomatique)	**1**
8 - Veines collatérales superficielles (non variqueuses)	**1**
9 - Diagnostic alternatif aussi probable ou plus probable qu'une thrombose veineuse	**-2**

Risque est considéré comme Élevé : score $\geq$ 2
Risque est considéré comme faible : score < 2

Si le risque est élevé il faut réaliser d'emblée un doppler veineux. Le dosage des d dimères est superflu.

Chez les patients ayant un faible risque clinique de TPP, un résultat de D-dimères négatif permet d'exclure ce diagnostic. Un résultat positif nécessite la réalisation d'un doppler pour confirmer ou infirmer le diagnostic de phlébite

2. Affirmer l'origine ostéoporotique d'un tassement vertébral.

HAS juillet 2006, note de synthèse : Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose

Il faut rechercher une ostéoporose secondaire avant de réaliser une ostéodensitométrie osseuse : cause tumorale ou traumatique.

Bilan systématique à faire devant toute ostéoporose –

Rapport de l'Académie de médecine mardi 27 juin 2006 RAPPORT au nom d'un groupe de travail et de la Commission II (Thérapeutique-Médicament et Pharmacologie-Toxicologie) Méthodes de mesure de la densité minérale osseuse (DMO) et examens biologiques dans la prise en charge de l'ostéoporose. Claude DREUX et Charles Joël MENKÈS

Le bilan biologique pour éliminer une ostéoporose secondaire peut être défini comme suit. Il a pour but :

- d'éliminer un processus tumoral ou infiltratif et en particulier un myélome (NFS-plaquettes, VS, électrophorèse des protéines et protéinurie des 24 heures) ;
- d'éliminer une anomalie du métabolisme phospho-calcique (calcémie, phosphatémie et calciurie des 24 heures). Afin d'éviter les fausses hyper- ou hypocalcémies, il est fortement conseillé d'effectuer une correction de la calcémie par la protidémie ou mieux par l'albuminémie. Il est également conseillé d'ajouter la mesure de la créatinine urinaire (pour documenter la validité du recueil des 24 heures) et du sodium urinaire (une hypernatriurie pouvant expliquer une hypercalciurie) ;
- d'évaluer la fonction rénale (créatinine) ;

- de rechercher une élévation des phosphatases alcalines qui permettrait de suspecter une ostéomalacie, et également d'éliminer une maladie de Paget contre-indiquant certains traitements de l'ostéoporose ;
- d'éliminer une insuffisance en vitamine D (dosage de la 25 hydroxy vitamine D)

Il faut insister sur le fait qu'une anomalie du bilan de base, et principalement du bilan phospho-calcique, doit obligatoirement induire des explorations complémentaires. En particulier, le dosage de la PTH sera fondamental dès qu'on constatera une anomalie de ces paramètres de base, et très recommandé si on envisage un traitement par teriparatide.

Bilan à n'effectuer que s' il existe des symptômes ou signes évocateurs

- recherche d'une maladie coeliaque (anticorps anti-endomysium ou anti-transglutaminase) ;
- recherche d'un hypercorticisme (cortisolurie des 24 heures) ;
- recherche d'une hyperthyroidie (TSH) chez les patientes ayant des signes cliniques évocateurs, mais aussi chez celles recevant une thérapeutique substitutive par les hormones thyroïdiennes et chez les femmes âgées de plus de 70 ans (pour ces dernières, par exception, même en l'absence de symptômes)

Les indications de l'ostéodensitométrie dans le diagnostic de l'ostéoporose

Les indications retenues par la HAS dans son avis du 21 juin 2006, pour lesquelles le Service attendu de l'ostéodensitométrie a été estimé suffisant et son amélioration importante, peuvent être regroupées en deux catégories :

1) **Dans la population générale, quels que soient l'âge et le sexe** :

a) **en cas de signes d'ostéoporose**

- découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident
- antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (sont exclues de ce cadre les fractures du crâne, des orteils, des doigts et du rachis cervical).

b) **en cas de pathologie ou traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose** :
- lors d'une **corticothérapie systémique** prescrite pour une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose ≥ 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone (il est préférable de faire l'examen au début)
- **antécédent documenté** de : hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive, ostéogenèse imparfaite ou hypogonadisme prolongé (incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-RH]).

2) **Chez la femme ménopausée** (y compris pour les femmes sous THM à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse), indications supplémentaires (par rapport à la population générale) :

a) antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au premier degré
b) indice de masse corporelle < 19 kg/m^2 ;
c) ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause ;
d) antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose ≥ 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone.

L'ostéodensitométrie a peu d'indications dans le suivi des patients
Dans certaines situations, une réévaluation du risque de fracture peut être nécessaire, ce qui peut alors conduire à la réalisation d'une seconde ostéodensitométrie.

3. Prise en charge d'une douleur sévère résistante à un pallier 2.

Initiation d'un traitement par opiacé :
– comment expliquer et faire accepter ce traitement ?

Initiation d'un traitement par fentanyl en patch transdermique
Selon la Fiche Vidal* 2006
Il faut adapter la posologie individuellement (éventuellement par paliers de 3 jours) sous surveillance stricte. Durant cette période d'adaptation peuvent être ajoutés des antalgiques à courte durée d'action (morphine orale à libération immédiate par exemple).
Posologie initiale :
Le choix de la posologie initiale doit être basé sur les antécédents d'utilisation de morphiniques et en particulier, lorsqu'il existe, sur le degré de tolérance aux morphiniques. L'état général des patients devra être également pris en compte.

- Patients recevant des morphiniques pour la première fois : utiliser le dispositif transdermique de Fentanyl le plus faiblement dosé, soit 25 µg/h, lors de l'administration initiale.
- Patients antérieurement traités par des morphiniques : compte tenu des données disponibles, il est nécessaire de se baser sur la quantité de morphine reçue par le patient :
    - calculer les besoins en morphine des 24 heures précédentes,
    - extrapoler les doses de Fentanyl à utiliser à partir des doses de morphine/24 heures à l'aide de la table de conversion ci-dessous :
      A titre indicatif :

Doses de Fentanyl recommandées en fonction des doses de morphine/24 heures	
Voie orale Dose de morphine par 24 h (mg/jour)	Fentanyl dose (µg/h)
<= 90	25
91 à 150	50
151 à 210	75
211 à 270	100

271 à 330	125
331 à 390	150
391 à 450	175
451 à 510	200
511 à 570	225
571 à 630	250
631 à 690	275
691 à 750	300
Par dose supplémentaire de 60 mg/j	Dose supplémentaire de 25 µg/h

- Par exemple : 60 mg/jour de morphine orale sont équivalents à 25 µg/h de Durogesic.
  Il est recommandé de poursuivre les antalgiques antérieurement utilisés pendant les 12 premières heures suivant la pose du premier patch.

Adaptation posologique et traitement d'entretien :

L'adaptation posologique doit être individualisée jusqu'à obtention d'une analgésie efficace. Lorsque l'analgésie est insuffisante, la posologie peut être augmentée 3 jours après l'application du patch. Les besoins supplémentaires (interdoses) en antalgiques à courte durée d'action pour soulager les douleurs paroxystiques et l'intensité de la douleur doivent être pris en compte. Ces interdoses doivent être calculées en fonction de la dose journalière de fentanyl : chaque interdose correspondant à 1/10 à 1/6 de la dose journalière d'équivalent de morphine orale. En cas d'accès douloureux, si le nombre d'interdoses atteint ou dépasse 4 par jour, hors douleurs liées aux soins, augmenter la dose de fentanyl. L'augmentation des doses doit se faire en fonction des interdoses cumulées sur 24 heures en respectant l'équivalence de 25 µg/h de fentanyl égal environ 60 mg de morphine orale et des paliers maximum de 50 % à partir de 50 µg/h de fentanyl :

Fentanyl Dose (µg/h)	Dose supplémentaire* en équivalent morphine orale mg	Si >= 4 interdoses passer à une dose de fentanyl (µg/h) de :
25	10	50
50	20	75
75	30	100
100	40	150
150	60	225
...	...	...

* correspondant à 1/6 de la dose journalière de fentanyl en équivalent de morphine orale.

4. *Que faire devant une demande d'hypnotiques en fin d'une consultation déjà longue ? Est-il possible de refuser une prescription quant l'insomnie est marquée et gênante au quotidien ?*

CONSEQUENCES PRATIQUES DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE SUR LA DECISION MEDICALE:

Il faut compléter le bilan biologique afin d'affirmer l'origine ostéoporotique d'un tassement vertébral et prévoir ultérieurement une ostéodensitométrie si ce bilan élimine une ostéoporose secondaire

Nécessité de réexpliquer la façon de prendre en charge la douleur en particulier la façon d'utiliser les interdoses de morphine. Il sera judicieux de revoir la patiente au 3° jour.

COMPETENCES PROFESSIONNELLES ACQUISES A L'ISSUE DE CE TRAVAIL.

D.E.S. de Médecine Générale
Grille d'évaluation de la présentation du récit clinique devant le jury local

Chaque item sera noté sur 5

ITEMS	Nom Interne
Evaluation du récit clinique complexe d'après le modèle O.P.E. (Organique, personne, environnement) ou modèle biopsychosocial ou prise en compte du patient dans sa globalité	
Evaluation de la démarche décisionnelle : capacité d'analyse de hiérarchisation des problèmes, capacité de synthèse	
Identification des différents problèmes de soins primaires	
Evaluation de la qualité de la recherche documentaire	
Impact apporté par la recherche documentaire sur la décision médicale	
Compétences professionnelles acquises à l'issue de ce travail	
Présentation des séances de FMC	
Qualité générale de la présentation	
Total /40……	
Total / 20……	